

CAMERA DEI DEPUTATI - XVI LEGISLATURA
Resoconto della XII Commissione permanente
(Affari sociali)

Martedì 19 gennaio 2010

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento.

C. 2350, testo base, approvato in un testo unificato dal Senato, C. 625 Binetti, C. 784 Rossa, C. 1280 Farina Coscioni, C. 1597 Binetti, C. 1606 Pollastrini, C. 1764-bis, C. 1840 Della Vedova, C. 1876 Aniello Formisano, C. 1968-bis Saltamartini, C. 2038 Buttiglione, C. 2124 Di Virgilio e C. 2595 Palagiano.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 13 gennaio 2010.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che è stato richiesto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso. Non essendovi obiezioni, dispone l'attivazione del circuito.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione respinge gli emendamenti Lenzi 1.52 e 1.53.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata, quindi, l'assenza dei presentatori degli emendamenti Catanoso 1.12, Mura 1.31, Palagiano 1.33, Catanoso 1.10, Mura 1.32 e 1.30: si intende vi abbiano rinunciato.

Donata LENZI (PD) annuncia voto favorevole sull'emendamento Livia Turco 1.54, in quanto tale emendamento consente di riferire anche a situazioni diverse da quella di fine vita del paziente i principi che devono guidare la condotta del medico e il suo rapporto con il paziente. Nel ribadire che, a suo avviso, la soluzione migliore sarebbe quella di sopprimere interamente la lettera *f*) dell'articolo 1 del testo in esame, ritiene comunque che la proposta emendativa in questione migliori il testo stesso e ne raccomanda l'approvazione.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) osserva che se, da un lato, l'emendamento Livia Turco 1.54 - e più ancora il successivo emendamento Livia Turco 1.55 -, non va al di là della riaffermazione di un principio assodato sul piano della deontologia medica, dall'altro lato, assecondando il processo di introduzione di sempre nuove fattispecie legislative, esso appare poco idoneo a scongiurare il doppio rischio di un irrigidimento dei comportamenti medici e dell'insorgere di inutili quanto dannosi contenziosi in sede giudiziaria. Peraltro, nell'esprimere condivisione per la proposta appena ribadita dal deputato Lenzi di sopprimere l'intera lettera *f*) del testo in esame, annuncia il voto favorevole all'emendamento Livia Turco 1.54 e il voto contrario al successivo emendamento Livia Turco 1.55.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 1.54.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, nell'annunciare di voler rivedere il proprio parere sull'emendamento Livia Turco 1.55, ne propone una riformulazione, nel senso di considerare aggiuntivo alla lettera *f*) del testo in esame la proposizione conclusiva dell'emendamento stesso che enuclea in modo chiaro e puntuale il principio del divieto per il medico dell'abbandono terapeutico del malato.

Delia MURER (PD), cofirmataria dell'emendamento Livia Turco 1.55, ritiene che la proposta di riformulazione del relatore travisi lo scopo dell'emendamento stesso e, per questa ragione, ritiene di non poter accogliere la proposta formulata in tal senso.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, si dichiara stupito per il mancato accoglimento della propria proposta di riformulazione che intendeva rafforzare la portata dell'emendamento Livia Turco 1.55.

La Commissione respinge l'emendamento Livia Turco 1.55.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, propone la seguente nuova formulazione dell'emendamento Buttiglione 1.5: *Al comma 1, lettera f*), sostituire le parole da: da trattamenti, *fino alla fine delle lettera con le seguenti*: dall'attivare o proseguire trattamenti terapeutici non proporzionati e non efficaci o non tecnicamente adeguati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente e agli obiettivi di cura.

Luisa CAPITANIO SANTOLINI (UdC) chiede chiarimenti sullo scopo essenziale della proposta di riformulazione dell'emendamento Buttiglione 1.5 appena avanzata dal relatore.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, osserva che nell'avanzare la proposta di riformulazione il suo intendimento è stato quello di espungere dal testo dell'emendamento in questione le espressioni, a suo avviso, superflue, preservando al tempo stesso le ragioni che ne sono alla base e che sono da lui condivise. Invita, pertanto, nuovamente i presentatori a valutare con attenzione la propria proposta di riformulazione dell'emendamento.

Massimo POLLEDRI (LNP) sottolinea come l'emendamento Buttiglione 1.5 si riferisca alle attività relative all'instaurazione o al proseguimento di trattamenti terapeutici non proporzionati o non efficaci, mentre nella lettera *f*) del testo in esame ci si riferisce all'obbligo di astenersi da tali trattamenti. Sotto questo profilo, esiste una differenza sostanziale, in termini di portata e di ispirazione di fondo, fra il testo in esame e la proposta emendativa del deputato Buttiglione. Al contempo, dichiara di condividere la proposta di riformulazione dell'emendamento avanzata dal relatore, che consente di accogliere la parte positiva dell'emendamento tralasciandone gli aspetti non essenziali.

Rocco BUTTIGLIONE (UdC) osserva che il proprio emendamento ha certamente lo scopo di ribadire il rifiuto dei trattamenti terapeutici non proporzionati o inutili, ma, al tempo stesso, si propone di chiarire sul piano legislativo che compito della medicina non è e non può essere quello di ritardare ad ogni costo l'esito finale della malattia del paziente bensì quello di accompagnare il paziente stesso verso l'esito finale della malattia. Sotto questo profilo, osserva che tutti i suoi emendamenti si propongono coerentemente di offrire alla pubblica opinione e ad ogni cittadino una serie di strumenti normativi capaci di mettere in campo efficaci azioni di lotta contro il dolore, di protezione dei malati dal dolore che si accompagna alla malattia. Si tratta, a suo avviso, dell'unica strada percorribile per allontanare dalla pubblica opinione ogni tentazione eutanasica e per conferire alla legge la capacità, da una parte, di dare indicazioni concrete, sulla base delle effettive condizioni del paziente, ai diversi soggetti coinvolti, e, dall'altra, di porre la medicina in condizione di rispondere alla domanda profonda che i cittadini le rivolgono di accompagnare i pazienti nel loro percorso verso l'esito finale della malattia. Per tali ragioni, insiste affinché il proprio emendamento 1.5 sia posto in votazione nella sua formulazione originaria, non potendo accogliere la proposta di riformulazione cortesemente avanzata dal relatore.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL), preliminarmente dichiara di non essere d'accordo con l'affermazione del deputato Buttiglione secondo cui la discussione in corso sarebbe incentrata sul tema dell'eutanasia. Quanto alla discussione sul contenuto dell'emendamento Buttiglione 1.5, ritiene anzitutto che la proposta di riformulazione avanzata dal relatore sia assolutamente scontata e nulla aggiunge al bagaglio di principi e doveri deontologici già oggi richiesti al medico nel suo rapporto con il paziente. Quanto al testo originario dell'emendamento in questione, ritiene che esso esprima un principio in astratto superfluo sul piano legislativo, ma in concreto idoneo a mitigare la portata del testo normativo in esame e a renderlo meno squilibrato. Per questo rivolge al relatore un appello a rivedere il suo parere sull'emendamento Buttiglione 1.5, raccomandandone l'approvazione.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, insiste nella propria proposta di riformulazione dell'emendamento Buttiglione 1.5, ribadendo il proprio parere contrario sul testo originario dello stesso emendamento.

Carla CASTELLANI (PdL) annuncia il voto contrario sul testo originario dell'emendamento Buttiglione 1.5, come pure sulla proposta di riformulazione avanzata dal relatore, ritenendo che l'attuale formulazione della lettera *f*) lasci ampio spazio al medico per agire e operare in scienza e coscienza.

Rocco BUTTIGLIONE (UdC) ribadisce di non poter accogliere la proposta di riformulazione avanzata dal relatore.

Massimo POLLEDRI (LNP) pur condividendo alcune delle considerazioni svolte dal deputato Buttiglione in ordine agli obiettivi che la legge deve porsi verso la pubblica opinione, osserva, tuttavia, che il contenuto del suo emendamento 1.5 resta in contrasto con uno dei principi fondamentali del testo in esame, vale a dire con il principio dell'alleanza terapeutica fra medico e paziente. Annuncia per questo il voto contrario sull'emendamento in questione.

Mario BACCINI (Misto-RRP) ritiene del tutto convincenti le considerazioni svolte dal deputato Buttiglione e annuncia il proprio voto favorevole sul suo emendamento 1.5.

La Commissione respinge l'emendamento Buttiglione 1.5.

Paola BINETTI (PD), nel fare proprio l'emendamento Calgaro 1.26, osserva che esso esplicita opportunamente il significato dell'espressione «trattamenti sproporzionati» contenuta nel comma 1, lettera *f*) del testo in esame. Invita, pertanto, il relatore a rivedere in senso favorevole il parere sull'emendamento stesso.

Carla CASTELLANI (PdL), nel condividere le osservazioni formulate dal deputato Binetti, rileva, tuttavia, che le ragioni che ne sono alla base sono di fatto già recepite dalle disposizioni contenute nel comma 1, lettera *f*), del testo in esame.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge gli emendamenti Calgaro 1.26, fatto proprio dall'onorevole Binetti, e Buttiglione 1.8.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'emendamento Catanoso 1.4: s'intende che vi abbia rinunciato.

Rocco BUTTIGLIONE (UdC) chiede al relatore si esplicitare le ragioni del suo parere contrario sull'emendamento 1.6 a sua firma, raccomandandone l'approvazione.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, fa presente che l'emendamento 1.6 mira ad introdurre nel testo dell'articolo 1 il riconoscimento del diritto ad accedere alle terapie del dolore, finalità che condivide e che è perseguita dal suo emendamento 1.22. Per tali ragioni, invita il deputato Buttiglione a ritirare l'emendamento 1.6, ritenendo preferibile la formulazione dell'analogo emendamento 1.22 a sua firma; altrimenti il suo parere sarà contrario.

Rocco BUTTIGLIONE (UdC) dichiara di non voler ritirare l'emendamento 1.6, in quanto il contenuto si differenzia dalla proposta emendativa del relatore, in particolare nella parte in cui si stabilisce che il medico applica tutte le terapie del dolore disponibili «anche nel caso in cui esse possono avere l'effetto non intenzionale di accelerare la morte del paziente». Ritiene questo inciso di primaria importanza in quanto definisce con esattezza il compito del medico, delineando la frontiera tra ciò che è eutanasia e ciò che non lo è. Inoltre, dopo aver precisato che tale inciso è ripreso testualmente dall'intervento di Pio XII al primo congresso della società di anestesiologia, invita la Commissione a non aver paura ad esplicitare tale principio nel testo della legge in esame. Avere il coraggio di introdurre nel testo il concetto che il medico, nel caso di malati terminali, possa applicare tutte le terapie antidolore disponibili, anche se queste possono provocare, sebbene non intenzionalmente, la morte del paziente potrebbe contribuire notevolmente ad agevolare l'iter del provvedimento, svelenando il clima politico, da un lato, e risolvendo molti problemi agli anestesisti, dall'altro.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) concorda con le considerazioni del collega Buttiglione a sostegno dell'emendamento 1.6. Osserva, infatti, che quanto espresso in tale emendamento non è altro che il disvelamento di ciò che accade nella realtà, di quello che spesso è lo sbocco delle terapie antidolore e che, a suo avviso, si deve avere il coraggio di mettere per iscritto. Infine, dichiara il suo voto favorevole sull'emendamento 1.6, che introdurrebbe nel testo un elemento di saggezza, ribadendo concetti che possono anche risultare scomodi.

Massimo POLLEDRI (LNP), pur comprendendo le finalità positive dell'emendamento 1.6, ritiene tuttavia che, ove fosse introdotta nel testo tale disposizione, una sua erronea interpretazione da parte della giurisprudenza potrebbe avere effetti non auspicabili, aprendo un varco alla legittimazione dell'eutanasia.

Vittoria D'INCECCO (PD) propone, per rispetto al lavoro e alla deontologia dei medici, di riformulare l'emendamento sopprimendo le parole «non intenzionale». Non crede plausibile, infatti, che un medico possa intenzionalmente applicare una terapia del dolore che provochi la morte del paziente.

Andrea SARUBBI (PD) fa presente al relatore di leggere attentamente la lettera *d*) dell'articolo 1, nella quale si riconosce la priorità dell'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente. Poiché l'emendamento 1.6 va nella medesima direzione, dichiara il suo voto favorevole sul medesimo.

Paola BINETTI (PD) annuncia il suo voto favorevole sull'emendamento Buttiglione 1.6, dal testo del quale è contraria ad espungere le parole «non intenzionale», come suggerito dalla collega D'Incecco, osservando come la legge sia diretta non solo ai medici ma a tutti i cittadini.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ritiene che l'emendamento 1.6 potrebbe essere riformulato, espungendo dal testo l'inciso «anche nel caso in cui esse possono avere l'effetto non intenzionale di accelerare la morte del paziente».

Rocco BUTTIGLIONE (UdC) ribadisce che è proprio questo inciso che qualifica il suo emendamento e che introduce un principio morale, non essendo attinente alla sfera della

deontologia medica. La finalità a cui mira l'emendamento in oggetto è di sconfiggere il dolore e non di uccidere il paziente.

La Commissione respinge l'emendamento Buttiglione 1.6.

Rocco BUTTIGLIONE (UdC) chiede al relatore se le ragioni del parere contrario sul suo emendamento 1.7 siano da ravvisarsi nel secondo periodo, che prevede che gli ausili tecnici che consentono l'alimentazione e l'idratazione possono essere rimossi solo per comprovate esigenze sanitarie. Se così fosse, ritiene irragionevole tale posizione e invita il relatore e la Commissione a non assumere atteggiamenti legati a «tabù».

Carla CASTELLANI (PdL) osserva che il secondo periodo dell'emendamento 1.7 appare pleonastico, essendo a suo avviso di tutta evidenza che il medico possa togliere al paziente ausili tecnici infetti o non funzionanti. Se fosse approvato, l'emendamento provocherebbe una ingiustificata invasione di campo nei confronti della deontologia medica. Il suo voto sarà pertanto contrario.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL), dopo aver osservato che nel testo in esame il numero di norme che ripetono regole già incluse nel codice deontologico del medico è significativamente elevato, esprime il proprio stupore nel constatare che sono proprio i medici a voler precisare regole e norme che per la deontologia medica appaiono scontate.

Sempre con riferimento all'emendamento 1.7, non condivide, inoltre, che per legge si stabilisca che non è trattamento terapeutico ciò che invece è considerato tale dalla letteratura scientifica e dalle stesse circolari ministeriali che, a più riprese, ne hanno disciplinato i diversi aspetti. Introdurre tali affermazioni renderebbe la legge vulnerabile davanti alla magistratura e in particolare davanti alla Corte Costituzionale.

Andrea SARUBBI (PD) dichiara la propria astensione sull'emendamento 1.7, in riferimento al quale chiede di sapere come mai nel testo non si faccia riferimento anche alla installazione degli ausili tecnici ma solo al loro uso e alla loro rimozione, come invece prevede l'articolo 3 della proposta di legge presentata dall'onorevole Buttiglione C. 2038.

Rocco BUTTIGLIONE (UdC), in risposta alle sollecitazioni poste dai deputati Della Vedova e Sarubbi, sottolinea anzitutto la differenza sostanziale fra i concetti di uso e di installazione degli ausili tecnici, ribadendo che il primo si riferisce ad un atto che non è terapeutico e che per questo non può essere considerato nella disponibilità del paziente, mentre il secondo, vale a dire l'installazione degli ausili tecnici lo è pienamente e, in quanto tale, nella piena disponibilità del paziente. Più precisamente, ritiene che il proprio emendamento 1.7 fissi un punto di equilibrio soddisfacente fra i diversi principi in campo, chiarendo proficuamente che altro è il rifiuto dell'uso di un ausilio tecnico installato con il consenso del paziente e non inutile sul piano sanitario, che non può essere nella disponibilità del paziente proprio perché comporterebbe sicure conseguenze dannose, altro è, invece, l'installazione degli ausili tecnici, che va confermata nella piena disponibilità del paziente, ovvero la rimozione degli stessi, che va consentita per comprovate esigenze sanitarie, vale a dire quando gli ausili tecnici in questione sono inutili per il paziente.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) chiede un chiarimento al deputato Buttiglione in merito al significato del secondo periodo del suo emendamento, e cioè se esso prevede che l'ausilio tecnico possa essere tolto dal medico solo se infetto.

Rocco BUTTIGLIONE (UdC) precisa che tale norma si applicherebbe solo ai pazienti in stato di incoscienza.

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD) esprime il suo voto contrario sull'emendamento 1.7, sul quale sono state spese sin troppe parole e che giudica anche troppo chiaro e inaccettabile.

La Commissione respinge l'emendamento Buttiglione 1.7.

Paola BINETTI (PD) raccomanda l'approvazione del suo emendamento 1.56, il cui contenuto non può che essere unanimemente condiviso. Pertanto, chiede al relatore di esprimere parere favorevole almeno su quegli emendamenti dell'opposizione di cui si condivide il merito e le finalità.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, ribadisce il suo invito a ritirare l'emendamento 1.56, dettato dal fatto che è analogo al suo emendamento 1.22, che ritiene preferibile.

La Commissione respinge l'emendamento Binetti 1.56.

Giuseppe PALUMBO (PdL) constata l'assenza dei presentatori degli emendamenti Mura 1.27 e 1.28: s'intende che vi abbiano rinunciato.

La Commissione approva l'emendamento Livia Turco 1.57.

Livia TURCO (PD) chiede al relatore le ragioni del parere contrario sull'emendamento 1.58 a sua firma.

Benedetto DELLA VEDOVA (PdL) ritiene incomprensibile una posizione contraria a rendere trasparenti e disponibili via *internet* le informazioni scientifiche e di metodo sulla possibilità per i cittadini di rendere le dichiarazioni anticipate di trattamento. Invita quindi il relatore a rivedere la sua posizione.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, fa presente che la questione oggetto dell'emendamento 1.58 sarà affrontata all'articolo 9 e, pertanto, propone di accantonarne l'esame.

La Commissione delibera di accantonare l'emendamento Livia Turco 1.58.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, riformula il suo emendamento 1.22 (*vedi allegato*).

Il sottosegretario Eugenia ROCCELLA esprime parere favorevole sull'emendamento 1.22 del relatore (*nuova formulazione*).

Livia TURCO (PD) non può che essere favorevole all'introduzione di norme che potenzino le cure palliative. Tuttavia, auspica che il relatore tenga conto anche delle proposte emendative dell'opposizione specie se queste si muovano nella medesima direzione di emendamenti della maggioranza.

La Commissione approva l'emendamento 1.22 del relatore (*nuova formulazione*).

Livia TURCO (PD) ritira il suo emendamento 1.9.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, essendo così concluso l'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 1, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.20.